

کدمدرک: AD/FO/11-02-02 تاریخ بازنگری: ۳۰/۰۷/۹۴	فرم درخواست استخدام	
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
شماره ملی:	شغل پدر: از نوشتن مشاغل بصورت مبهم مثل آزاد و بازنشسته و ... خودداری فرمائید)	
تاریخ تولد:	دین:	مذهب:
ملیت:	سابقه بیمه:	وضعیت نظام وظیفه:
مدت کل سابقه کار:	تعداد افراد تحت تکفل:	

مشخصات بستگان درجه اول

نام و نام خانوادگی	نسبت	میزان تحصیلات	شغل	شماره تماس

آدرس محل سکونت فعلی: _____
تلفن ثابت: _____ تلفن همراه: _____
پست الکترونیکی: _____

تحصیلات

پایه	نام مرکز آموزشی	رشته تحصیلی	گرایش	تاریخ شروع	تاریخ اتمام	معدل کتبی
متوسطه						
کاردانی						
کارشناسی						
کارشناسی ارشد						
دکتری						

دوره های کوتاه مدت آموزشی

نام دوره آموزشی	محل برگزاری دوره	مدت دوره (ساعت)	تاریخ اخذ گواهینامه	توضیحات

تواناییها ، مهارتها و آشنایی با نرم افزارهای کامپیوتری

درجه مهارت				نوع مهارت
عالی	خوب	متوسط	ضعیف	

میزان آشنایی به زبانهای خارجی

نوشتن				خواندن				مکالمه				زبان
عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	

سوابق و تجارب کاری (به ترتیب از آخرین محل خدمت)

امکان ارائه گواهی کتبی	مدت اشتغال	آخرین حقوق و مزایا (ریال)	علت خاتمه همکاری	آخرین سمت	شماره تماس کارفرما	نام سازمان / موسسه	وجود	
							وجود دارد	وجود ندارد

در صورتیکه تاکنون تألیف یا تحقیق تخصصی داشته اید ذکر نمائید.

نحوه آشنایی شما با شرکت پلاسما تک از چه طریقی بوده است؟

حقوق و مزایای درخواستی.....ریال.

از چه تاریخی امکان همکاری با پلاسما تک برای شما وجود دارد؟
نحوه همکاری: تمام وقت پاره وقت

شغل مورد درخواست شما کدام است: تخصصی فنی بازرگانی مالی اداری غیره.....

آیا تمایل به همکاری در محل کارگاههای پلاسما تک را دارید؟

آیا امکان عزیمت به ماموریتهای کوتاه مدت خارج از محل سکونت برای شما وجود دارد؟

وضعیت جسمانی و صحت مزاج

۱- در صورتی که بیماری خاصی دارید ذکر فرمائید.

۲- در صورتی قطع عضو یا اهدای اعضاء مراتب را ذکر نمائید.

۳- در صورت مصرف دارو، نام آن را ذکر فرمائید.

۴- در صورتی که سابقه عمل جراحی دارید ذکر نمایید.

۵- آیا سابقه بیماریهای اعصاب (افسردگی، اضطراب و...) داشته اید.

۶- آیا سابقه مصرف دخانیات دارید؟

۷- سایر موارد قابل ذکر

مشخصات سه نفر معرف

نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	مدت آشنایی	آدرس و شماره تماس

در صورت صلاحدید شرکت جهت فعالیت بصورت آزمایشی بدون حقوق و مزایا به مدت حداکثر دو هفته، موافقت خویش را اعلام می نمایم و در طی این مدت ملزم به رعایت قوانین و مقررات شرکت خواهم بود.

محل امضاء متقاضی

اینجانب این فرم را بطور دقیق مطالعه و تکمیل نموده ام و چنانچه خلاف آن ثابت شود، تبعات قانونی آن بعهدہ اینجانب میباشد..

محل امضاء و اثر انگشت متقاضی : تاریخ :

این قسمت توسط شرکت تکمیل می گردد

واحد محترم واحد..... بنا به درخواست شماره مورخ..... آن واحد در مورد نیروی انسانی مورد نیاز، فرد اعلام شده با مشخصات مندرج در این فرم معرفی می شود، لطفا پس از بررسی های لازم نظر خود را در مورد ایشان اعلام فرمایید تا مراحل بعدی استخدام در مورد ایشان انجام پذیرد .

واحد منابع انسانی : تاریخ :

عطف به درخواست شماره مورخ فرد معرفی شده جهت تصدی شغل مورد تایید می باشد نمی باشد و پیشنهاد ریال حقوق خالص ناخالص را برای ایشان دارم.

مدیر واحد: تاریخ :

مدیر محترم منابع انسانی

در خصوص حضور نامبرده به مدت..... بصورت آزمایشی بدون حقوق با حقوق اقدامات لازم صورت پذیرد. میزان حقوق و مزایای مورد نظر..... می باشد.

مدیر عامل: تاریخ :